DE
OVARIOTOMIA.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

PRO

SUMMIS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

QUOS THESIBUS

DIE XXIII. M. JUNII A. MDCCCLXVI.

PUBLICE DEFENSIS

RITE CAPESSIVERAT

CONSCRIPSIT ET EDIT

AUGUSTUS HOCHHEIM

DR. MEDIC. ET CHIRURG.

KIRCHHEILINGENENSIS.

HALIS SAXONUM.

FORMIS PLOETZIANIS.

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

NEC MINUS

ENRICO, COMITI DE SCHWEINITZ

AMICISSIMO ET CARISSIMO

HASCE PAGELLAS

SINCERO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Haud scio an nullum sit morborum genus, quod sive difficultates medicis vel diligentissime exquirentibus et indagantibus oppositas, sive sententiarum de diagnosi et therapia dictarum varietatem spectare volumus, magis sit memorabile, quam ovariorum morbi. Itemque nullam puto operationem nostris temporibus ac potissimum recentissimis annis ad majorem gloriae gradum progressam quam rationem perfectae sanationis ovariorum morborum: ovariotomiam.

Qua de re cum paucis nunc sim disputaturus, illud praedicere mihi liceat, me, quod quidem aliter exspectari non potest, non quae ipse expertus sum, allaturum sed in hoc acquieturum esse, ut materiam, quam praeclarissimi viri Prof. Dr. Olshausen, Prof. Dr. Volkmann jun. nec minus Dr. Kohlschuetter libenter et comiter mihi praebuerunt, secutus iisque exemplis usus, quae usque ad hoc tempus publicata sunt et ipsam operationem et perfectionem ejus adumbrem. Cujus disputationes si successus optatis multo sint posteriores, peto a vobis ut tantum lenitatis ac clementiae mihi concedatis, quantum et primitiis meis et voluntati laudendae concedendum putetis.

Ovariotomiae historia.

Procedente tempore ad sanandos ovarii tumores multas vias medici commendaverant et inierant; ejus generis primum sunt intestina remedia: in locali et universali sanguinis detractione medicamenta e Jodo praeparata, (id suadet Elliotson in hydrope ovarii) porro Calcaria muriatica, Kali hydricum solutum, Mercurialia, Diuretica, devitatio omnium congestionum voluptatibus venereis, sublationes obstipationum, lavationes, quae e Bromo et Jodo mixtae sunt. (Reichenhall, Kreuznach). — Operationum autem primum commemoro punctionem per ventris parietem, quae quidem non nisi simplicibus cystis utilitatem et ita afferre poterat, ut

levamento tantum esset operatio. Nam exinanitio cystae est imperfecta, iterata autem punctio crebro magnoque damno humoris albumen continentis alimentum maxime impedit. Punctio per fundum vaginae jam pluris quidem est momenti, quippe quae loco inferiori facta evacuationem cunctam minus impediat, sed ut illa in simplicibus tantum cystis cum magna utilitate adhibenda est. Paracentesis in cysta, quae dicitur multilocularis, unam tantum exinanit cellam, sed cum vicinis cellis spatium det amplificandi, nihil ea fit utilitatis. Porro injectio irritantium quorundam humorum tentata est, ut inflammatio adhaesiva procrearetur et parietes inter se agglutinarentur, quod quidem et ipsum perraro prosperrimo rerum eventu erat. Vulneris sive minoris sive majoris incisione id quidem efficitur, ut quod cysta continetur, exire possit, eodem fere eventu, quem simplex paracentesis, qua diutius jacet tubus, habet, sed operatio magis penitus intrat atque mortifera in eadem fit laesio peritonei. Idem fere dici potest de excisione, quae recentissimo tempore a Baker Brown commendata est, quae punctione facta removet partem cystae parietis, ut humor modo secretus in antrum ventris emaneat, ibi absorbeatur renibusque abducatur, donec cysta vitalitatem suam organi secretionis amittat et corrugetur: periculosissima illa quidem clarissimi viri operatio et quam puto posteriorum demum temporum prosperis successibus commendandam esse et justificandam.

Has quas attuli rationes, cum semper sint recidivis conjunctae et plerumque sint operationes haud paullum periculosae, medici ad totalem exstirpationem ovarii se converterunt, quae si felicem successum habet, recidivae organo, de quo supra dictum est, omnino non timendae sunt.

Ovariotomia in antiquissimis jam temporibus adhibita est neque tamen in aegrotis sed in sanis ovariis libidini videlicet alicui obsequendi causa, ut in castratione marium hominum. Qua de re Wierus mirifica narrat: Suum castrator qui suspicionem habebat de castitate filiae, ambo ejus exstirpavit ovaria; alius autem cum jam numerosam familiam haberet et sollicitus futuram fecunditatem uxoris praediveret, illi ut ean-

dem operationem subiret, persuasit. Observatio quae in bestiis facta est, docet exstirpationem sanorum ovariorum sine periculo posse fieri, si quidem sues feminae, ut ad saginam aptiores fiant, semper castrari, id est ovariis privari solent. De exstirpandis aegrotis ovariis altero dimidio XVII saeculi cogitari coeptum est. Sic Theodorus Schorkopff in dissertatione: Majorem, inquit, afferret medelam ipsius ovarii per sectionem exstirpatio, nisi crudelis et majore cum periculo conjuncta videretur. Similiterque circa IV decenniis post Schlenker haec dicit: An vero per incisionem extrahi possint ovaria, prudentibus dijudicandum relinquo. Attamen ea operatio fere eodem tempore ab alio auctore ut „periculosae plena res aleae" rejicitur. Pluribus autem de operatione illa disserens Willius quatuor de causis eam improbat: primum quod diagnosis inter tumorem ovarialem et graviditatem plerumque fieri non possit, deinde quod femina hydropsia ovariorum tam paullum aegrotet, ut ad tantam operationem accedere medicos non liceat, tum quod crebrae neque leves plerumque cum vicinis organis adhaesiones dubitationem excitent, denique quod melius sit mori aegrotam, quam necari; qua quidem in re vel hodie sunt, qui idem sentiant, ut elucet e dicto illo, ovariotomiam esse sectionem quae fieri soleat XXIV horas ante mortem. — Peyer Imhoff (1751) quoque et De Haën (1757) longiore contemplatione rem adgressi operationem rejici volunt. Quorum hic: Consultum igitur mihi videtur, hanc operationem haud ita promovere, ne forte temerarii nonnulli chirurgi eadem in humanam perniciem abutantur. Anno 1774 cum Delaporte quaestionem praeposuisset, num si punctione nihil effectum esset, cystam exstirpatione removere liceret, Van Suieten quidem posse id fieri non denegavit. Morgagni autem Alb. Cyprianum foetum jam dudum mortuum matre salva et superstite e dextra tuba exsecuisse ita tantum testificatus est, ut de imitatione praemoneret. Hunter rejicit operationem propter pediculi brevitatem, propter sanguinis profusionem quae supprimi non possit et propter indissolubiles adhaesiones, similiterque Bell quoque operationem periculosiorem esse arbitratus est. — Qui primus fecerit ovariotomiam, valde du-

bitatur; sunt enim qui L'Aumonier (1781) nominent, alii autem, in dubium illud vocantes L'Aumonier scalpellum abscessui in pelvi feminae aegrotae admoventem ovarium exstirpasse, quidem ovarium necessitate non coactum extirpasse dicunt. Qua cum re Fockii quoque verba congruunt, quae secutus West L'Aumonier nolentem ovarium exstirpasse dicit, cum ovarium quod inflammatione post partum pure extentum fuerit, chirurgia barbara illa quidem, sed quae successum habuerit, exstirpaverit. Quocirca cum nonnullas fortuitas exstirpationes quas antea factas esse idem Fockius dicit, non majoris esse momenti censeam, primus consulto ovariotomiam adhibuit Mac Dowell, Kentuckyensis (1809) discipulus Bellii, qui usque ad annum 1820 ovaria septies, et sexies quidem feliciter exsecuit; postero autem tempore fortuna defuit; nam etiamsi quot eo sanante mortuae sint, incertum est, tamen tredecim operationes eum fecisse et octies sanitatem reddidisse est quod concludatur. Primus in Britannia operationem fecit Lizars Edinburgensis (1825) diagnosi quidem in prima et quarta operatione, si testimoniis Spenceri Wellsii fidem habemus false facta. Chirurgi tamen Londinenses a Lizars confirmati ad operationem accesserunt, quorum primus fuit Granville; utriusque autem successus, cum infelicissimi essent, ut iterum operatio rejiceretur, effecerunt. Ab anno 1836 Jeaffreson (Framlingham) King (Saxmundham) West (Tonbridge) Crisp (Harleston) ancipiti successu secuerunt et quidem infelici eventu perterriti ita, ut minore incisione, de qua postea dicam, uterentur. Anno 1842 Clay (Manchester) octo operationes quarum quinque prosperae erant, suscepit; eodem successu Walne usus est (London 1842). Horum exemplum multi secuti sunt, qui plerumque felices operationes fecerunt. Cum autem centum viginti operationum usque ad annum 1849 palam factarum 55 tantum felicem eventum habuissent et secundum descriptionem postea a Roberto Lee de anno 1852 factam inter 162 operationes 60 tantum salutares et 62 imperfectae fuissent, ob hos pro numero parvos successus ovariotomia septem insequentibus annis magnum existimationis detrimentum fecit.

Interea autem Clay non destitit de operationibus successibus tamen non promulgatis; itemque Baker Brown, quamvis successu non adjutus, nam novem aegrotarum (1852—1856) septem mortuae funt. Extremis demum annis, cum diagnosi summa vis tribueretur, et operatio ita tantum fieret, si de diagnosi omnia liquebant, felices successus apparuere. Plurimas operationes fecerunt:

Tyler Smith 17 aegrotarum 14 sanatae, 3 mortuae sunt.
Baker Brown 52 aegrotarum 28 sanatae ?4 mortuae sunt.
Spencer Wells 76 aegrotarum 53 sanatae 23 mortuae sunt.

Maximum vero numerum habuit Charles Clay (Manchester) qui usque ad Aprilem mensem anni 1862 110 aegrotarum 77 sanitatem reddidit. Mortuarum autem numerum ipse Clay idcirco minorem esse concedit, quod multum interea diagnosis profecerit. Spencer Wells in quinque 35 ultimarum operationum a mense Aprili 1862 usque October 1863 adversum eventum habuit. Tantis autem tot clarissimorum virorum successibus factum est, ut gynaecologi illustrissimi libentissime operantibus applauderent, quamquam negari non potest multos et claros medicos operationem etiam nunc rejicere. Charles West quidem in libro, quem de feminarum morbis conscripsit, tres causas affert, ex quibus ab adversariorum partibus stet: primum magnam mortalitatem ne summa quidem peritia et facultate deminutam, deinde periculorum magnitudinem praecipue in his casibus, ubi singillatim operatio desideretur, tum illud, quod quem exitum operatio habitura sit in dubio plerumque relinquatur. Sed hoc etiamsi concedendum a nobis sit, non in ovariotomiam solam, sed plus minusve in quamvis majorem operationem cadit. Quod vero attinet ad reliquas causas, mortuarum quidem numerus recentissimo tempore valde est imminutus, quod autem de casibus loquens quibus ovariotomia ipsa indicata sit, et in quibus minimum successum habeat, de cystis crassiorem massam continentibus, videlicet multilocularibus, de firmis tumoribus, — simplicibus autem cystis non opus esse putet ovariotomiam sed paracentesi eas, injectione Jodi etc. prorsus posse sanari, toto coelo doctissimus vir errat; punctio enim ne pal-

liativam quidem vim totam exhibet, cum cysta brevi tempore iterum impleatur, de Jodi autem injectionibus non minimum posse sperari, testatur Dr. de Franqué (Wiener Spitalszeitung Jahrg. 1863). Is enim demonstrat, paracentesin et Jodi injectionem (haec enim sine illa cogitari non potest) incertissimos habere exitus, et ex experimentis valde dubium relinqui, num omnino Jodi injectione perpetua sanatio simplicis ovarii cystae effici possit. — Quos successus qui nostro tempore vivunt medici, habuerint, apparet e Spencer Wells publicatis operationibus (translat. a Kuechenmeister); invenimus enim 114 perfectarum operationum 76 ad sanationem, 38 ad mortem perdactas esse, ut $66\frac{2}{3}$ % sint sanatarum $33\frac{1}{3}$ % mortuarum. Eandem fere rationem invenimus in altera serie 50 ovariotomiarum ejusdem medici arte insignis, (Monatsschrift für Geburtskunde u. Frauenkrankheiten 1866. Bd. 28. Heft II.) in qua 33 sanatas, 17 mortuas esse legimus. Etiam feliciores autem operationes videmus factas esse a Thomas Keith (Edinburgh, medical Journal 1866. January, pag. 535 u. 619.) convaluerunt enim 37, exspiraverunt 9, vel ut aliter rem illustrem 75,7 % sunt sanatarum, 24,3 % mortuarum. Quid mirum igitur, quod operatio illa, cum tantos habuerit eventus, in Brittannia sit usitatissima? Nuntii de ovariotomia in America adhibita incerti sunt, cum singulae operationes in finibus extentissimis non ea, qua opus est, diligentia colligantur. Hamilton (1860) de operationibus Ohione factis ita refert, ut 50 feminarum sanatas 21. mortuas esse 16, 13 operationem non ad finem perductam toleravisse dicat. — In Francogallia non magnam operam navarunt operationi: siquidem ab anno 1780 —1860 ovariotomia octies tantum adhibita est, et ter tantum cum bono successu. Ex sententiis autem clarissimorum chirurgorum ovariotomiam una voce condemnantium sufficiet offerre has: La moindre réflexion suffit pour montrer le danger et l'impossibilité de cette opération, qui n'a pas été pratiquée et qui le ne sera probablement jamais (Boyer). Malgré les statistiques nous la repousserons d'une manière presque absolue (Huguier). L'exstirpation des ovaires malades est une opération affreuse, qui doit être proscrite, quand même

les guérisons annoncées seraient réelles (Velpeau). Pour moi, je pense, que cette opération doit ètre rangée parmi les attributions des exécuteurs des hautes-oeuvres. (Moreau.) Unus Cazeau intercedit huic omnium consensu imposito anathemati; tum Nélaton Brittanorum successibus admonitus operationem commendat, quem secutus est Koeberlé (Strassburg) qui 1862—1863 inter septem ovariotomias quinquies cum felici successu rem peregit. — In Germania 1819—1856 64 operationes factae sunt, inter quas 18 tantum sanationes fuere. Omnino autem non ita ibi medici abhorruerunt ab operatione, ut in Francogallia; extremis annis nihilo minus operationes in Germania rarissime factae sunt. Nussbaum (München) 1863 bis operavit, semel felici eventu. De Scanzoni, qui 1852 semel, sed infausto eventu scalpellum admoverat, in libro, qui est de morbis femineorum organorum sexualium, simpliciter breviterque exstirpationem ovariorum tumorum appellat chirurgicam rem periculosam, addens gloriam se factae ejus operationis renunciaturum esse, quam diu sua de absoluta fere operationis mortalitate sententia neque rationibus firmissimis, neque luculentis exemplis refutata sit. Et est refutata. Nam non solum (Würzburger med. Zeitschrift. Bd. VI, Heft I.) alios ad contemplandas morborum in utroque latere ovariorum conditiones adhortatur, sed etiam ipse praecepta theoretica de suo usu deprompta offert. De operatione autem ipsa haec fere dicit: „Dass sich die Ansichten über die Zulässigkeit der Ovariotomie im Laufe des letzten Jahrzehents wesentlich zu Gunsten der Operation geändert haben, ist ein Factum, welches wohl selbst von den eifrigsten Gegnern derselben anerkannt werden muss. Die glänzenden Erfolge, deren sich C. Clay, Spencer Wells, Baker Brown, Tyler Smith, Koeberlé u. A. zu rühmen haben, fallen jedenfalls schwer in die Wagschale, und lässt sich nicht läugnen, dass uns gegenwärtig die unmittelbaren Gefahren der Operation minder schreckend entgegentreten, als dies noch vor 15 Jahren der Fall war.“ Atque alio loco dicit: „dass er den glänzenden Resultaten der in der Neuzeit ausgeführten Ovariotomien alle Anerkennung zollt;“ porro: Die Ovarioto-

tomie hat sich in der Chirurgie unbezweifelbar ein unantastbares Bürgerrecht erworben, sie ist nicht aufzugeben, sie ist bloss in ihrem technischen Theile weiter zu vervollkommnen. — His testimoniis gravissimis novissima intercessio Doctoris Bahr (Archiv für klin. Chirurgie. Bd. VII.) mira nobis videatur necesse est, praesertim cum homo doctus nullam adhuc ovariorum cystam ita ut sanari eam jubet, ipse tractaverit, sed tantum ex Pyothorace a se tractato de tractanda ovariorum cysta conjiciat: facit igitur ut interior paries facta punctione hastula non nimis crassa (quam Troicart dicimus) et acu in cystam injecta pus moveat, perhibet deinde quominus humor corripiatur eo, quod ordine et constanter prelo ventris quod dicitur, pus removet, stagnationem igitur, in qua sola periculum versari arbitratur nullam esse sinens ita paullatim cystam pervertit. Posthac pergit: „Desshalb bin ich genöthigt, gegen die fernere Exstirpation von Ovariencysten ganz bestimmt und feierlichst Protest zu erheben“ Porro: „Fragen wir, wie die Exstirpation von Ovariencysten überhaupt Terrain gewinnen und beachtenswerthe Erfolge erzielen konnte, obgleich, nebenbei bemerkt, die Technik des jetzt üblichen Operationsverfahrens theilweise sehr fehlerhaft ist, so werden wir den Grund darin finden, dass man die zum Zwecke der Heilung in Eiterung versetzten Ovarialcysten durchaus fehlerhaft behandelte und dadurch häufig den Tod veranlasste.“ Admirabilis sane audacia, qua summorum criminum chirurgorum natio hoc loco arguitur. Propius autem nobis accedentibus interrogantibusque pro nostra parte, unde acerrimum illud profectum sit studium, quo ovariocystarum usque ad hunc diem tractatio earundemque exstirpatio rejiciatur, quid responsi dabit Dr. B.? Nimirum quod unus Pyothorax ita sanabatur, ovariocystarum unaquaeque, cum in pyocystam, ut ita dicam, converti possit, per analogiam sanari poterit: — ita quidem contendit Dr. B., quamquam usus illi exempla adhuc nulla praebuit. Sed interrogemus porro: Num revera quod ovariocysta continetar, haud cunctanter per hastulam non nimis crassam, qualem Dr. B. postulat, exfluit? Denique quid quamnam fore multilocularum cystarum fortunam censeamus?

Sed haec quidem hactenus de grandiloquo illo exstirpationi intercedendi conamento, quod ovariotomiam, qualis adhuc quamvis vitiosa illa quidem, si technicum spectamus (ut Dr. B. vult.) apud nos constituta et perfecta est, haud scio an labefactet, priusquam eventus videamus illis quos supra enumeravimus multo superiores. Nunc hypothesi tantum anathema nititur, quam analogia confirmare studet.

De indicationibus ovariotomiae.

Difficile est operationis indicationes proponere, quam brevissimo tempore ante non dico aliis operationibus chirurgicis imparem esse arbitrati sunt, sed audaciam appellaverunt: de cujus necessitate aut concessione etiamsi hodie juxta ceteras chirurgicas operationes civitatem sibi parasse plerique consentiant, ipsorum fortissimorum propugnatorum, qui maxime illi auctoritatem parare studuerunt, hiant inter se ac discrepant sententiae. Cum enim, ut exemplo utar, Spencer Wells et Tyler Smith de tumore pro ratione paullulum profecto jam tum illud notissimum „noli me tangere" interpretentur, cum firmas adhaesiones suspicantur, aut cum valetudo paullum est concussa, Charles Clay etiam in ultimo stadio emaciationis et ingenti tumoris circuitu cultrum arripere non veretur. Charles West, (cum R. Lee summus adversarius ovariotomiae) in libro suo, quem de morbis femineis conscripsit certas indicationes fieri posse omnino denegat. Kiwisch contra omnibus quae suo tempore publicatae erant, operationibus compositis, postquam diligentissime in utramque partem disputavit, has indicationes proponit:

1) perpetuam morbi progressionem, sed ita, ut sanatum iri aegrotam spes non abjiciatur.

2) gravissima symptomata interdum venientia etiam in minoribus tumoribus.

3) absentiam extentiorum adhaesionum.

4) inutilitatem sanationis experimentorum praemissorum punctione et Jodi injectione.

5) absentiam aliarum complicationum ut in uteri morbis aliisque ejus generis.

Qua de re addendum videtur, existentiam adhaesionum (de quibus infra pluribus dicendum erit) non esse absolutam contraindicationem, cum multae operationes contrarium doceant, ut Spencer Wells de morbis ovariorum, operatio No 20. ubi ingentibus adhaesionibus separatis cellerrime aegrota sanata est. Quod quartam earum indicationum, quas Kiwisch affert, attinet, jam supra satis dictum est de punctionis et Jodi injectionis inutilitate (cf. Wiener med. Wochenschrift, Spitals-Zeitung 1863. No 25—30. Dr. O. v. Frauqué.). — Tota autem operatio fieri non potest nisi ea conditione, ut primum aegrotae, vel si caligine earum judicium sit offusum, propinqui potestatem operationis instituendae fecerint; deinde ut diagnosis quam certissime iis, quae adsunt, remediis fieri potest, eruatur (cf. infra de diagnosi) denique ut respiciatur, num possit fieri operatio ratione constitutionum et complicationum habita. His vero addendum est inter operationes, quae fieri quaeque non fieri possint, revera certos fines neque posse constitui neque omnino unquam fortasse constitutum iri, quod ea in re opus esset rectissima diagnosis et eadem omnium chirurgorum de certis rebus sententia. Quae cum ita sint, has puto proponendas esse indicationes: 1) tumoris rapidum incrementum crescentibus simul laboribus, donec non sint ferendi et valetudine celeriter deficiente. Qua in re non praetermittendum est, quosdam tumores nisi ad certam magnitudinem non augeri, neque unquam labores movere. 2) inutilitatem palliativarum sanandi rationum, quae quidem in singulis operationibus perpetuum auxilium aut certe perpetuam mitigationem habuerunt.

De contraindicationibus ovariotomiae.

Quae in exordio de indicationibus dicta sunt, eadem plus minusve de contraindicationibus dici possunt. Contraindicata est sine dubio operatio, quae cum morbis aliorum gravium organorum conjuncta est; quod si omni tempore respexissent aegrotasque, quae ex veteribus et renum et pulmonum morbis laborabant, ad operationem non admisissent, certe futurum fuit, ut mortalitatis rationes multo

plus diminuerentur. Porro operatio contraindicata est carcinomate ovarii, quod exemplis demonstrem non est necesse. Qua quidem in re diagnosis multo fit certior et facilior, quod carcinoma ovarii nunquam fere primo existit, sed ab utero profectum transfertur ad ovarium; quodsi quis igitur suspicatur carcinoma in utero jam diagnotum inde translatum esse in ovarium, ab initio abstineat ab operatione opportet. Ascitem et anasarcam Spencer Wells certas contraindicationes esse existimat.

De Diagnosi.

Recta diagnosis summi est momenti, cui si ab initio major vis attributa esset, futurum erat, ut existimatio ovariotomiae saepe minus in discrimen vocaretur et multa mortuae non deplorarentur. Saepe quidem fit, ut diagnosis exacta institui omnino non possit, ita ut etiam summi gynaecologi errore esse captos audiamus; sed haud scio an saepe acciderit ut illi, cum ab initio certa conjectura ad faciendam diagnosin abducerentur, idcirco falsam eam esse postea necessario intelligerent, quo factum est, ut graviditates, echinococcos pulmonum (Hydatidengeschwülste), cancer alveolaris (Colloidgeschwulst), peritoneum abdominis crassius factum, neoplasmata carcinomatosa abdominis, tumores fibrosi (Fibroide) uteri, pinguitudo regionis epigastricae et ascites confunderentur cum ovarii tumoribus. Maximae autem difficultates praebentur in diagnosi discernentibus tumorem uteri ab ovarii tumore, atque Simpson, Baker Brown, Th. Stafford Lee imprimis bene de diversa utriusque diagnosi meruerunt; afferam ipsa quae Baker Brown dicit verba: Je grösser die Geschwulst, desto schwieriger die Diagnose; so lange die Geschwulst sich noch im kleinen Becken befindet, lässt sich durch die Untersuchung per rectum et vaginam leicht feststellen, welche Lage die Intumescenz einnimmt, ob median oder lateral, ob hart oder weich, ob fluctuirend, ob vom uterus abhängig oder nicht, ist aber die Geschwulst nicht mehr intrapelviär, sondern abdominell geworden, dann werden die Verhältnisse schwieriger. Porro discrimen statuendum est inter ovarii tumes-

centia et ascitem, qui quidem in ovariorum tumescentium morbo ipse quoque existere potest. Praeterea respicienda sunt alia quoque organa cavi abdominis, quae tumescere possunt: si fluctio adest, ex ovario eam perfectam esse concluditur, quod tumores cystici (Cystoide) ex utero proficiscentes sunt rarissimi. Firmis tumoribus persaepe difficillimum est excludere graviditatem, quod ovariorum tumores non raro graviditatis signa, ut mammae tumescentes, nausea, vomitiones sequuntur, porro ovariorum tumor cum graviditate concidere et post partum demum cognosci potest. Summae utilitatis excepta graviditate est specillum uteri, ut exploretur, utrum ab utero an ab ovariis tumor exeat; quin etiam Spencer Wells, quod collum uteri ad inductionem specilli angustius erat, hysterotomiam in diagnosis utilitatem adhibere non veritus est. (Cf. Sp. W. morb. ovar. vol. I oper. 6.). Latorum vero ligamentorum uteri, tubarum et perovariorum tumores ab ovariorum plane non sunt discernendi. — Atqua vesica quoque extenta jam cum hydrope ovarii est confusa; ejusmodi autem omnes dubitationes „Catheter", cujus nunquam est obliviscendum, facillime removet. Interdum retroversionem aut retroflexionem uteri in numero ovarii tumorum habuerunt, quem dubitationem, ut effugiamus, situm orificii uteri cognoscamus et recordemur oportet, ovariorum tumore illum situ non mutari, sed proprius tantum et magis adversum premi. — Si persuasum nobis est, adesse ovarii tumorem, natura ejus eruenda et interrogandum est, utrum unilocularis an multilocularis an solidus sit; maximum sine dubio hoc testatur explorativa punctio, si tactus non sufficit. — Denique est inquirendum, num adhaesiones adsint, et quibuscum organis. Quae ut inveniri possint, Th. Stafford Lee hoc proprium et insigne earum affert, quod quanti sit, adhuc sub judice lis est: Aegrota tergo incubens celeriter neque adjuta brachiis surgat: quodsi nullae adsunt adhaesiones, tumor in intervallum, quod est inter musculos rectos abdominis, rejicitur, sin adsunt adhaesiones, plus minusve hoc non fiet. Sine dubio diagnosin harum adhaesionum difficile est certam constituere; sed jam supra est com-

memoratum magnis adhaesionibus et soliditate cystae non excludi felicem operationis eventum. Quantam vero difficultatem habeat accurata diagnosis, ex multis operationibus Spencer Wells elucet; maximum docent: epit. morb. ovar. vol. I. oper. 24. 32. 101. pag. 346. oper. 3. Inter alia autem multa hoc ennarrat: in tumore quodam hos uteri tumorem, illos malignum tumorem alicubi in abdomine esse, alios ex ovariis laborare aegrotam dixisse, et dextrum quidem ovarium sedem esse morbi, quod anamnesi et hebetudine dextri pedis nitebantur; cum autem Spencer Wells sinistrum ovarium aegrotum esse sibi persuasisset, utrumque ovarium aegrotare putaverunt. Operatione aperta fuit cysta multilocularis sinistri ovarii cum signis inflammati peritonei, quo circumdatum est dextrum ovarium. — Spencer Wells summam vim distribuit faciei ovarinae ut signo morbi ovariorum, cum dicit: (translat. a Küchenmeister.) Auf dem Gesichte malt sich Erschöpfung. Muskeln und Knochen, fast unbedeckt, prominiren, der Gesichtsausdruck ist angstvoll, leidend, Stirn gefurcht, Auge eingesunken, Nasenflügel geöffnet, scharf begrenzt, Lippen lang, zusammengepresst, Mundwinkel herabhängend mit tiefen Runzeln umzogen. — Longum est hoc loco omnia symptomata enarrare ovariorum morborum, quorum multo et certa, et incerta afferuntur. (Cf. West, Frauenkrankheiten, pag. 614 ff.).

De prognosi.

Plurimi operationum, quos supra commemoravi successus docent, prognosin multo opportuniorem esse, quam adversarii dixerunt, et accurata diagnosi et diligenti operationum electione indies factum iri opportuniorem. Vita certa in discrimen vocatur, sed in quanam majore chirurgica operatione hoc non fit? Sic mortuos esse dicunt statistici lithotomia alta: nondum 15. annos natorum 15 %. 16—50 annos 32 %, 50—70 annos 27 %; femoris amputatione secundum recentissimas rationes 45 %; nedum sectione caesarea; hic secundum Michaelis mortuarum ratio invenitur 45 %, secundum Kayser fere 63 %, posteriores vero calculi vel ad 79 % acce-

dunt. Hae quaestiones, quamquam minus sunt opportunae, quam ovariotomiae, tamen indicatae suscipiuntur. — Opportunior aut inopportunior prognosis e diversis rebus pendet. Experimenta haec docent:

1) Quod ad naturam tumoris attinet, simplices cystas multo facilius est removere, quam cystas crassiorem massam continentes, cystas multiloculares etc., maximam vero difficultatem praebent firmi tumores, ut fibrosi et scyrrhosi.

2) Diversis adhaesionibus fit prognosis diversa; adhaesiones antici ventris parietis minus periculosae sunt, quam organorum cavi abdominis, praesertim uteri, vesicae, intestinorum.

3) aetas et activitas sexualium functionum maximi sunt momenti. Sunt qui pericula diminui dicant annis provectioribus, sic in tabella mortuas legimus aetate: 18—30 ann. 50%, 30—40 ann. $33^1/_3$%, 40—50 ann. 25%, 50—60 ann. 15%. Aliae tabulae nihil aliud testantur, quam periculum aegrotarum natu minorum majus esse, majorum minus; successus, quos in aegrotis, quae in media aetate sunt, medici habuerunt, non congruunt. Spencer Wells se sanante plurimas mortuas esse dicit aetate 30—40 annorum, paucissimas 20—25 annos naturam.

4) nuptarum eadem est ratio, quae non nuptarum.

5) in nosocomiis multo plures sanantur, quam in privatis domibus.

6) oportuna prognosis praesertim pendet ex longitudine pediculi tumoris, ita ut ex cavo adominis promi et in angulo vulneris aptari possit.

7) de successu multo magis potest dubitari, si non unum, sed utrumque ovarium est demovendum; nam si illud accidit, centum aegrotarum 56 sanantur, 44 moriuntur, sin hoc, contraria est ratio. (Cf. v. Scanzoni, Würzb. med. Zeitschr. Bd. VI, Heft 1.)

8) Ne illud quidem praetermittendum est, quamdiu tumor existat; qui cum esset duorum annorum, mortuae sunt 41,7%, idem octo annos transgressus 52,2% necavit.

9) Crebra punctio successum minuit; aegrotarum

nunquam punctatarum 31,1% mortuae sunt, bis punctatarum 42,1%, octies punctatarum 54,3%.

10) Quo opportunior tota aegrotarum valetudo, quo sanior est cetera corporis conditio, eo opportunior est successus.

11) Operatio docuit, parvam incisionem melioris prognoseos facultatem facere, quam magnam; ex tabula quidem statistica in 85 operationibus incisione majore facta 50 convaluisse, 35 mortuas esse, ita ut mortuarum ratio sit 41%, contra in aliis, ubi parva operatio facta erat, 17 sanatae, 4 mortuae sunt, itaque 17,4%.

12) magni praeterea momenti est, num ipsa operatio sine ullo impedimento ad finem perducta sit, num diuturna, num manus in cavum abdominis inducenda fuerit.

13) diversi casus post factam operationem de successu magnam movent dubitationem, quorum sunt: peritonitis, haemorrhagia, defessio, collapsus, suppuratio, ulceratio tractus intestinalis, tetanus, phlebitis.

14) Quo certior igitur diagnosis, quo cautius ad operationem acceditur, eo melior prognosis illius sit oportet. Denique certum est, omnibus diligentissime publicatis et felicibus et infelicibus, tabulas statisticas majoris pretii fore fiduciamque operationis semper auctum iri.

De operatione.

Operationem ipsam in extenso describere supervacaneum est; descriptio copiosa in appendice libri Spencer Wells de morb. ovar. (transl. a Küchenmeister) pag. 374. sqq., praeterea ratio cognoscitur ex duobus illis operationibus. de quibus infra dicendum est; itaque tantummodo quorundam mentionem faciam.

Quod ad praeparandam operationem attinet, Baker Brown ratione valde anxia utitur; saepius ad sublevandam respirationem cutis calidis balneis uti aegrotam jubet, quattuor fere decem diebus ante tonicam curationem incipit Ferro et China, ante operationem binis ternisve horis pilulas glaciatas praebet, ut vomitum prohibeat, operat una hebdomade

post menstruationem accuratissime in eligenda die ad operationem apta rationes meteorologicas respiciens. Ad supprimendum sanguinem Baker Brown spongias minus aptas esse censet, quam pannum laneum, quam nos dicimus „Flanell“. — Rectum et vesicam ante operationem suscipiendam exonerari necesse est, itemque fidam custodem aegrotae adesse oportet. — Aptissime operatio fit in mensa longa et stragulo tecta. Conclave, in quo operatio suscipitur, calore satis magno (18° R.) esse debet. Aqua calida ad purgandas spongias aut pannos satis multa praesto esse debet. Aegrota tunica lanea, braccis et tibialibus laneis calefacienda est. Venter obtegitur panno, qui liquorem non recipit et in medio parte foramen satis magnum habet, qui ventris teguminibus accurate accommodatur; margo interior foraminis oblitus recenti emplastro adhaesivo ventris teguminibus infigitur, ne aegrota madefieri possit. Administri requirendi sunt hi: primum is, qui praebet Chloroformium, alter deinde, qui alvum imprimit, dum cysta promitur, simulque prohibet, quominus intestina procidant; (stat hic in sinistro latere a superiore parte) tum, is qui fistulam ad emittendum liquorem destinatam dirigit, cystam, ut prohibeat, quominus pediculus trahatur, sublevat, atque discissam accipit; hic stat in sinistro latere ad mediam mensam. In dextro aegrotae latere sub coxa stat operator. — Secare soliti sunt per lineam albam; quod attinet ad longitudinem incisionis, interesse inter magnam et parvam incisionem aliquid, falsa est opinio, cum in quavis operatione incisio tam parva fiat, quam opus est. Hoc tantum interest, quod alii incisionem jam primo tam longam faciunt, quam opus esse putant, (Ch. Clay, Baker Brown) cum alii (Spencer Wells, Martin, Hamilton) vulnus initio vel minimum paullatim, ut res postulat, majorem faciant. In solido tumore dubium non est, quin major fiat, quam in tumore cystico composito (Cystoid) qui ante extractionem potest exonerari. Ad exonerandum Spencer Wells usus est hastula (Troicart) ab eo ipso inventa, quam descripsit in libro suo: de morbis ovar. translat. a Küchenmeister, tom. 1. pag. 171, hanc Küchenmeister parvis duabus cochleis ad manubria af-

figenda ita amplificavit, ne unci sine consilio possint laxari. (cf. ibid. pag. 401.) — De pediculo tractando valde dissentitur; sunt enim qui cysta perpetuis versionibus detorta pediculum in cavum abdominis relabentem fecerint; ab aliis deprimebatur cysta eo instrumento, cui nomen est „Ecraseur", et pediculus filo perducto in inferiore vulneris angulo affigebatur. Ch. Clay antea quidem pediculum post torsionem vasorum prosilientium retro in cavum abdominis remittit, nunc autem subligat eum „en masse" aut duobus tribusve portionibus. Plurimi operatorum utuntur compressione anno 1858 ab Hutchinson inventa (cui nomen est „Klemme" sive „Kluppe") quam et ipsam Küchenmeister correxit. (cf. Spencer Wells, transl. a Küchenmeister, pag. 397). Martin et Langenbeck primum incisionem circularem faciunt in tegumento pediculi, perducunt duplicem ligaturam, subligant quodque vas sanguinem fundens, duplici autem ligatura utuntur ad affigendum pediculum in vulnere alvi. Postremo Baker Brown, qui deurit pediculum galvanocaustico modo, et ita quidem, ut laqueum platineum galvanismo-candentem per compressionem „Kluppe" ducat; peculiaris hujus operationis rationem mensi Januario h. a. cum viris Londinae artem obstetriciam profitentibus communicavit. — De suturis quoque medici dissentiunt; ac maximo quidem successu peritoneum insuerunt, ut vulnerum parietes accuratissime congruant et sanentur. Spencer Wells platina, serica, filiis ferreis et argenteis, aureis acubus, quibus nomen est „Hasenschartennadeln", crinibus equorum, lyrae chordis, filo cupreo gutta percha obducto vulnera conjunxit, nec quidem aptius esse ad suturam cognavit, quam tortam sericam. Liquores enim cystarum in ventre relinquere periculosissimum est, ita ut spes boni eventus valde comminuatur. Si operatio fit, semper alterum quoque ovarium inspiciendum est, ut qua sit valetudine, cognoscatur; aliter enim semper timendum erit, ne aliquando operatio iterum sit instituenda, cujus quidem rei Scanzoni imprimis monuit.

De insequenti curatione.

Brittanni quippe qui in ovariotomia vel maxime profe-

cerint, curationi ipsam operationem sequenti summam vim tribuere solent, quin tantidem ne dicam plus in eam studii conferunt, quam in ipsam operationis rationem. Curatio enim operationem sequens in unoquoque fere exemplo a Spencer Wells enarrato separatim commemoratur. Cum autem generaliter de hac re praecipere difficillimum sit, neque certa curationis delineamenta stricte teneri possint, singulatim singula exempla observanda sunt. — Primum igitur aegrota e conclavi, ubi operatio facta est, in aliud cubiculum transferenda, ibique in lecto ponenda est. Ac quoniam aërem recentem atque salubrem esse inprimis desideratur, omnia miasmata caute vitanda sunt. Temperatio conclavis tepida servanda est; item necessarium est defaecationem quattuor vel quinque dies retineri, quod ut fiat, statim post operationem suppositorium Opii gr j—jj supponatur. Sin dolor acrius est, injectionem Morphii subcutaneam commendem. Omnino quidem Spencer Wells et Baker Brown ne largior opii usus sit suadent. Primis diebus usitata oris via praeter glaciem et aliquantulum vini Campani nullus, si potest, detur cibus usque dum de peritonitide nihil sit timendum. Quantum autem alimenti ad vires sustentandas necessarium est, ut jus firmum clysma per rectum infundatur. Vesica quinta quaque hora catheteris ope evacuanda est. Retinaculum (Kluppe) pro rei statu tertio aut quinto die removeri potest; interdum etiam illud maturius removeri necessarium est, quia pediculo intenso vehementes neuralgiae oriuntur. Vulnus plerumque per primam intentionem sanatur; suturae sexto vel octavo die removeri solent. Omnia peritonidis indicia ac vestigia sacculo glacio referto acerrime oppugnanda sunt. Spencer Wells duobus in casibus cum arteriarum pulsu summopere sollicitaretur, aut venaesectione ℥vjjj—x. aut Hydrargyro chlorato miti plenioribus dosibus dato opioque pro rerum conditione commixto cum optimo successu usum se esse dicit. (grjj—v tertia quaque hora cum opii gr. $^1/_4$—$^1/_2$.) . Si vero vulnus prave consanescit et vehementer dolet, cataplasmata calida pulticulae seminis lini bene adhibentur. Vagina crebrius inspicienda est, ac si in plicis semilunaribus Douglasii fluctuatio fit (Haematocele

pelvica) longa curva hastula (Troicart) punctio per vaginam propere facienda est. — Accedente flatulentia, quae quidem primis post operationem diebus evitari non posse videtur, Spencer Wells interdum clysmata Terebinthinae laricinae ℥jj cum olei olivarum aliquantulo et cum sorbitione ex avena facta prospere dedit. Quod si minus prodest, inductio tubi in rectum tentanda est, quod idem Sp. Wells feliciter evenit. Truncus si foetere incipit, sacculo sindoneo pulvere carbonis referto obtegi potest, quod sacculum interdum mutandum est; commode truncus foetidus etiam solutione Kali hypermanganici aspergitur. — Adversus tetanum, qui quidem etiam simplici punctione facta optime observatus est, plerumque nihil est, quod commendemus; hoc igitur accedente prognosis infausta fit. Spencer Wells in uno casu per Woraram tetanum feliciter se oppugnasse refert; sanatio quidem lentissime processit; in aliis autem casibus inhalationes Chloroformii et Asam foetidam frustra adhibuit. — Koeberlé pediculum tumoris ovarii apertasque ligaturorum partes Liquore ferri sesquichlorati arefacere jubet; praeterea praecipit, ut, si forte liquores effusi sint, resorptionem accelerandi gratia aegrotae primis post operationem diebus in statu anhydremiae quam maxime obsolutae teneantur. — Restat ut hoc loco de duabus operationibus referam a viris illustrissimis professoribus Olshausen et Volkmann exactis, qui copiam rerum ad descriptionem desideratam volenter et comiter mihi praebuerunt.

Operatio prima

ab Ill. Olshausen facta, cui interesse mihi concessum erat.

Johanna G. 32. annos nata usque ad tempus paschale anni 1865 bona erat valetudine; quinque liberos enixa nunquam abortum fecit. Maximus liber decimum annum agit; minimus unum annum et sex menses natus anno 1864 die ascensionis editus est. Tempore paschali 1865 in dextra regione hypogastrica unum durum bulbum sensit, quo contacto dolebat. Paullo post vehementes dolores sponte accesserunt, ita ut decem dies mense fere Maji a. 1865 in lecto jacere cogeretur. Hoc igitur tempore per paucos dies sanguinosa

atque purulenta moles per rectum ejecta est; quo facto aegrota celeriter convaluit. Pulticulae tum cataplasmata ventri applicaverat; sed die 21. mensis Septembris a. 1865 professori Olshausen curandam se praebuit. Doloribus quibus etiam ante duodecim dies laboraverat, cumminutis venter tamen enormem crassitudinem nactus erat. Menses ex ultima lactandi periodo semel tantum et quidem ante novem hebdomades regulares exstiterunt quinta quoque hebdomade. Ante hos tres menses infantem a mamma disjunxit. Aegrota cibi appetentia non caret, alvo est soluta, nullas habet urinae difficultates, omnes cibos bene concoquit; sed crassa alvo corporis incurvationem impediente labor ei molestus est. Haec autem sunt quae inspectione extrinsecus 29. mens. Octobris facta apparuerunt: Venter tanta crassitudine affectus erat, quanta septimo graviditatis mense solet; maximus circuitus erat 90^{cm}; ab altera spina ant. sup. 2″ sub umbilico ad altteram ducens circuitus 40,5^{cm}, a fundo tumoris 1,5″ supra umbilicum ad marginem superiorem symphyseos pub. 30^{cm}. Magnum tactu sensimus tumorem irregularem, cujus major pars in dextra parte sita erat. Hic tumor digito pressus contensum se praebuit nec non prementi digito cedentem. Sonus percussione excitatus ubique mollis (matt) erat. Fines tumoris ab omnibus anterioribus partibus manifesto sentiri poterant, in posteriore tamen pelvis parte evanescebant. Fundus tumoris in medio ad umbilicum, in dextra parte ad spinam ant. sup. extensus erat; a sinistra spina 1,5″ aberat. Dextrorsum tumor altitudinem umbilici excedebat; tumulos enim diversos sensimus. Dextra sub umbilico tumor solidus erat. Perscrutatio intrinsecus facta haec docuit: uterus regularem situm habens bene moveri poterat. Per vaginam longe post symphysin oss. pub. dextra in superiore parte pelvis complures moles duriores speciem tumulorum praebuerunt. — Diagnosis: cystoid cum solido tumore dextri ovarii. Remedium propositum est aegrotae Tinct. ferri pomat; praeterea contra dolores: Morph. muriat. grjβ. Aqua mygd. ℥β. S. 3mal täglich 20 Tropfen. Die 16. m. Oct. duo vel tres dies menses vehementissime reverterunt. Altera inspectione die 6. m. Jan. 1866

facta haec apparuerunt: inter ambas spinas ant. sup. 40$^{cm.}$, a margine superiore tumoris ad symphysin 34$^{cm.}$ erant, maximus circuitus 90$^{cm.}$ Ipsa tumoris species rotunditati jam multo similior erat in utraque parte aequabilis et in media linea fere 2" supra umbilicum supremum locum attingens. Etiam nunc nonnulli tumuli et tactu et visu sentiebamus, ut in sinistra regione suprailiaca. Simistra superior tumoris pars sensibilis erat, ibique e nonnullis hebdomadibus dolores spontanei exstiterant Tumor totus sursum tolli poterat, ita ut tegmini ventris non adhaerere videretur. Tumore admodum sublato dextra in inferiore parte pediculum haud ita crassum amplectendi locus erat. Menses die 9 mens. Jan. recto tempore coeperunt et usque ad mane diei 12. Jan. duraverunt. — Die 14. Ill. Olshausen ovariotomiam perfecit. Actui Chloroformii aspirationis Ill. Weber praestitit. In linea alba incisione 5" facta M. rect. abd. sinist. paullulum tactus est. Deinde cysta nudata duobus uncinis acutis inuncata et puncta est. Glutinosi humoris pullo-viridis colloidei fere 7,5 librae effusae sunt. Jam tumor forcipibus a Muzeux inventis leviter protractus unam complures digitos longam et compluribus locis 1,5—2" latam adhaesionem ad omentum majus praebuit. Qua de causa hoc simul protracto dissectio plerumque digitis compluribusque locis forficula facta est. Majora vasa sanguinem non effuderunt, modica autem parenchymatosa sanguinis profusio postquam omentum horae sextantem vel quadrantem super tegmine ventris jacuit, cursum sponte repressit. Pediculus, qui crassitudine digiti pollicis, separatus satis longus erat, inter laminas retinaculi firmatus et bipartitus ventrem versus fascia substrictus est. Ligaturis deinde emplastro adhaesivo extrinsecus firmatis trans retinaculum tumor a pediculo disjunctus est. Inter operationem paullulum vel nihil sanguinis aut humoris cystae in cavam abdominis effusum est. Omento reposito vulnus superne suturis clausam est et ita quidem, ut in supero vulneris angulo sutura circumvoluta inciperetur, inferiore parte suturis nodosis pergeretur, omnino autem decem fere suturae opus essent, quarum septem vel-octo etiam peritoneum comprehenderunt. In angulo vulneris

inferiore cutis paullulum ad intra inflexa erat. Pediculus fere $^1/_4$—$^1/_2$" extra ligaturas substrictionis ex inferiore vulneris angulo eminens omnibus suturis applicatis tam firmiter comprimebatur, ut reponi non posset. Ovarium alterius partis non inquisitum est. Supra dicimus, cur diagnosi dextrum ovarium aegrotare decerneretur; operatione sinistri morbus apparuit. Narcoseos somno soluta mulier arteriarum pulsum habebat. c. 70. oris temperiem subfrigidam. Intermissis autem duabus horis pulsus escendit usque ad 80. Ventris dolores quibus primo aegrota cruciebatur, paullatim quidem minuebantur, sed prorsus nunquam sublati post meridiem item crescere coeperunt, ac pulsus, qui vespere inter 100 et 108 fluctuabat. Temperie et ipsa crescente genarumque frigiditate decedente sitire aegrota coepit. Evacuata autem est vesica per catheterem. Glaciei cataplasmata non sunt parata. — Nocte decimum quintum diem m. Jan. antecedente temporis matutini hora quarta spontanei dolores ita crescebant, ut arteriarum pulsus esset ca. 108. Sinistra in regione hypogastrica haud procul ab operationis vulnere ad accipiendum dolorem mollem se esse aegrota querebatur. Itaque cum peritonitidis parva symptomata invenirentur, glaciei cataplasmata admota sunt. Acceperat autem mulier antecedente vespere suppositorium cum Extr. Opii gr. β. Quinto decimo die m. Jan. vespera manifestus collapsus exstitit; oculi erant concavi et introrsum conditi, pulsus inter 120 et 130 fluctuans minimus erat. Meteorismus quamquam nondum nimias molestias efficiebat, haud ambiguus tamen videbatur. Noctis hora duodecima multum viridis cujusdam et biliosae massae ter evomit; per totum corpus dolor effundebatur et maximus quidem utrimque subter umbilicum; genae subfrigidae fiebant. Vesperis hora sexta arteriarum pulsus 136 ictus numerans minutissimus erat. — Tempore matutino diei 17. Jan. aegrota, quae certis doloribus ex hesterno die non laboraverat, motibus in alvo vexari se dictitabat. Quamvis igitur opii multam usitatum esset, (acceperat enim usque ad illud tempus gr. X. suppositoriis) alvus tamen est soluta. — Post meridiem ab hora quinta usque ad sextam meteorismus et alvi irritabilitas

evanescere paullam coeperunt; sensorium erat liberum, vox bona. Lingua non plane arida reperiebatur. Saccos glacie refertos ex matutino tempore quinti decimi diei applicari nunquam desierunt. Bibit praeterea aegrota vinum, quod „Tokayer“ vocamus, aquam, gelidum lac. Duodevicesimi diei mens. Jan. hora nona, nonaginta quinque igitur horas post operationem, mortua est aegrota.

Sectio.

Sectio quinque horas post mortem, centum post operationem duodevicesimo die m. Jan. post meridiem hora secunda per Dr. Kohlschütter exacta est. Cadaver bene nutritum videbatur. Alvi vulnus, decem suturis clausum, per primam intentionem sanatum erat. Inferiore ejus parte cutis involuta et cum intestina parte conglutinata erat. Hic etiam decolor, niger, retinaculo deligatus tumoris pediculus prominebat. Circum secti peritonei vulnus, quod oblitum erat, parva quaedam fibrinosa vestigia cernebantur; agglutinatae erant restes facile separabiles et pseudomembranae omentum versus haerentes. Omenti pars cum in glebam pomi magnitudinem habentem convoluta esset, altera pars rugarum nodorumque magnum numerum ostendebat; gleba autem decolor ipsa adipe continebatur et multa habebat strangulata vasa sanguinisque nigri profusi magnum numerum vestigiorum, apoplexiones igitur majores minoresque. Intestina omnia erant summopere extensa, serosa autem eorum superficies rubra erat et ubique levissimo et ex parte verrucoso tantum, fibrinoso obtegumento operta, quod sine ullo negotio deteri poterat; idem in parietali quoque perinei folio reperiebatur. Uterus ex obliquo infrictus et sursum tractus sinistro superiori angulo vulnus tetigit. Ovarium dextrum sicut cetera omnia regulare erat.

Operatio sexunda

ab Ill. Volkmann facta.

Augusta S. a. Prof. Mann usque adhuc curata, statura erat satis magna, et cum diu macerum haberet habitum, tum non ita valde nutritam se praebuit. Bis normaliter enixa

et postremo quidem ante hos sedecim annos abortum nunquam fecit. Majorem vero alvum fieri ante hos viginti unum vel viginti quattuor menses sensit, ita tamen, ut quid causa esset, dicere non posset. Dysmenorrhoea nunquam nec nunc nec antea existerat, nam antea menses non ita magni regulam sequebantur; sex menses vel plures abhinc interdum secunda quaque vel tertia hebdomade exstiterunt, nunquam tamen quattuor hebdomadum intervallum egressi sunt. Alvus major est, quam fieri solet fine normalium graviditatum. Peripheria ad ambilicum jam 100—110^{cm} effecisse et intra octo vel quattuordecim dies pluribus centimetris augeri dicitur. Tumor irregulariter rotundus cum complura alia tubera diversae magnitudinis ostendit, tum magnum in sinistro hypochondrio; consistentia ubique est intenta et elastica; nusquam perspicua apparet fluctuatio. In scrobiculo cordis vacuum extat parvum spatium; sinistra tumor jam usque ad decimam costam vel etiam altius est extentus. Vacuus percussionis sonus in supera parte arcuatim finitur; moveri tumor ob magnitudinem amplius non potest. Peritonitida aegrota non experta esse videtur; si sublevatur, prominere quidem tumorem non cernitur; adhaesiones autem esse, non est, quod statuatur. — Exploratio interna: Uterus ante tumorem paullum est sursum tractus; os uteri post superiorem symphyseos partem stat, neque tamen urget illam, sed quadrantem digiti vel longius ab ea abest. Tumor intra non nisi in aversum et quidem superne tantum in pelvi sentiri potest; dextra elasticus est, firmus, fluctuans, sinistra aliquanto etiam firmior. Diagnosi colloidem ovarii curandam esse inventum est, sed quanam parte, certo quidem cerni non potuit. Usque ad vicesimum tertium diem m. Apr. tumor summopere creverat; maxima enim super umbilicum peripheria 115$^{cm.}$ habebat, eadem sub umbilico 111$^{cm.}$ Ab altera spina ant. sup. usque ad alteram super umbilicum 65$^{cm.}$; a suprema tumoris fine usque ad symphysin oss. pub. 50$^{cm.}$ Jam igitur tumor totum alvi antrum ambasque regiones hypochondriacas explebat, certis autem locis, maxime sinistra, usque ad costas pertinebat. Umbilicus sinistrorsum valde erat tractus; quod autem quattuor

fere digitos a sinistra mediae lineae parte aberat, haec erat causa, quod tumor postremo tempore maxime erat et praecipue supera et sinistrà parte auctus. Ob dolores aegrota non querebatur. Vicesimo uno die m. April. menses extiterant et usque ad vicesimum quartum diem m. April. durabant. Die 27. m. Apr. Ill. Volkmann ovariotomiam fecit Narcosis administrante Dr. Kohlschuetter bene eveniebat, cum per duas horas dimidiatamque ℥jv fere Chloroformii consumerentur. Primum incisio tres digitos longo in linea alba facta est, quae postea tribus digitis longior neque tamen ita fieret, ut umbilicum egrederetur. Majores quidem adhaesiones erant, ita ut quamquam accuratissime erat sectum, major adversa cella tacta aperiretur. Liquor colloidis, flavus, puri similis, qui inde profluebat, temporis quibusdam intervallis interpositis ex causis satis notis quam lentissime emittebatur. Deinde cum tentaretur adhaesiones discindere, tristissime mox cognitum est, totam priorem et obliquam tumoris planitiem, cum pariter undique ad renum fere regionem usque coaluisset, agglutinatam esse. Quod cum ita esset, tamem discisio non tentata solum sed etiam peracta est, et una quidem dimidiataque hora, quamquam interspiratio nulla erat, admissa; sed singulis tantum et minutissimis locis digitis vel unguibus discindi poterat, cum in reliquis locis nisi Cooperi forficula cultroque adhibitis fieri nihil posset. Tumor postquam prorsus ab alvi parietibus est discisus, tantam tamen magnitudinem praebebat, ut ex incisione sex digitos longa promi nullo modo posset. Quocirca Ill. Volkmann plenam manum in apertam cystam magnam protendit, unde trium amphorae quadrantium liquorem profluxisse jam supra commemoravimus, et postquam unguibus intergerivos duarum maximarum cystarum parietes ad lienem et ventriculum usque pertinentes pertudit, hoc efficit, ut ex his liquor proflueret, tumor autem ita minueretur, ut quamquam ne nunc quidem facili negotio alvi vulnere promi posset. Sed jam aliae eaeque extensissimae adhaesiones, id quod dolebamus, reperiebantur: lata primum adhaesio cum omenti partibus superioribus et posterioribus, quae digitis et forficula cum exigua tantum sanguinis profu-

sione adhibitisque sex ligaturis soluta est; alia deinde adhaesio latissima, solida et cicatricosa, se praebuit, quae cum uteri fundo conjuncta erat; haec sinistrorsum magis sita cum nulla fere sanguinis profusione separata est. Jam verus tumoris pediculus apparuit, qui crassitudine digiti pollicis magni, figura tamen brevissima erat. Qui, cum per brevitatem non liceret fibulam adhibere, bipartito subligatus extra ligaturas persecatus et ita tumor amotus est. Oriebatur pediculus e regione ovarii dextri, sinistrum ovarium aliquid justo majus cystas nonnullas habebat parvas; turbatio tamen tam exigua erat, ut non esset, cur amoveretur. Brevi tempore apparuit, profusionem sanguinis prorsus supprimi non posse, quae passim sed semper facilis parenchymatosam speciem habens ex locis iis profluxit, ubi magnus tumor de adverso et obliquo abdominis pariete resolutus erat; itaque cum operatio incluso narcoseos tempore ad duas horas durasset, et sanguis exiguus tantum proflueret, vulnus suturis nodosis quam fieri potuit, accuratissime clausum est, sed antea totum abdominis cavum spongiis recentibus diligentissime purgatum est; vix paullulum massae, quae cysta inerat, in abdomen fluxerat. Singulae illae omenti ligaturae breviter resectae erant; pediculi ligatura capitalis ex inferiore vulneris parte educta est. In sutura efficienda peritoneum est tactum, ut omnibus locis peritoneales orae 2,5 lineas minimum latae se tangerent. Deinde totum abdomen crassis xylini tabulatis circumdatum et fasciis laneis adhibita compressione mediocri circumvolutum est. Ex aestimatione, quae satis exactum necesse est habuerit exitum, totus tumor ad nonaginta libras valuit: est cysta colloides, multilocularis cum singulis maximaque parte valde excultis grandibus cellis, et nunc in museo clinicae obstetriciae Halensis cernitur. Aegrota cum expergisceret, non ita valde, quod erat mirum — affectam se ostendebat. Collapsus non erat, immo vero euphoria integra, partes membrorum extremae calidae erant; de dolore aegrota omnino non querebatur. Is status contra omnium opinionem felicissimus usque ad noctem durabat; tum ad alteram noctis horam singultus, vomitiones, rapidus-

que collapsus videbantur; mane ad septimam horam mors consecuta est.

Sectio non permissa est, aperiri tamen aliquas vulneris suturas licuit, quibus statui potuit, perexiguam tantum praeterea sanguinis profusionem factam esse, cum pauca tantum cochlearia humoris cruento-serosi in abdomine reperirentur. Intestina valde injecta et meteorismo inflata erant.

Literatura.

Wiener med. Wochenschrift. Jahrgang 1861 u. 1863.

Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten; herausgeg. v. Credé u. A. 1864 u. 1866.

Ch. West, Frauenkrankheiten.

Spencer Wells, die Krankheiten der Ovarien, übers. v. Küchenmeister. Bd. 1.

Dutoit, die Ovariotomie in England, Deutschland u. Frankreich.

Würzburger med. Zeitschrift, herausgegeben von H. v. Bamberger u. F. v. Scanzoni. Bd. VI, Heft 1.

v. Scanzoni, Krankheiten der weiblichen Sexualorgane.

Archiv für klin. Chirurgie, herausgeg. v. Langenbeck u. A. Jahrg. 1866.

Vita.

Ego Carolus Ludovicus Fridericus Augustus Hochheim die IX. m. Junii anno 1835 in vico Kirchheilingen natus sum. Patrem meum Chr. Guil. Hochheim magistrum illius vici adhuc inter vivos versari gaudeo. Mater mea Maria Dorothea e gente Meister, cujus soror nunc altera mihi mater facta est, a. 1850 mortem occubuit. Primam institutionem puerilem habui auspiciis patris mei, cujus in domo mansi, donec per confirmationem in confessorum fidei evangelicae numerum receptus sum. Anno 1851 Erfordiam, ut seminarium frequentarem, sum missus; anno deinde 1855 absoluto ibi maturitatis examine, meritisque, quae mihi merenda erant, militis stipendiis per duos annos et tres menses magistri munere Schnepfenthali ad Waltershausen sitae functus sum. Sed cum antiquitatis literis imbui flagrantissime cuperem, relicta quae mihi erat conditione adolescens viginti trium annorum in gymnasium Silusiae recipiendum me curavi. In tertiam ibi classem receptus quatuor annis post Lipsiam me contuli, ut mathematicae rerumque naturalium studio me dederem. Receptus igitur a rectore Magn. Prof. D. Hankel in societatem acad. Lips. per decem et octo menses scholis interfui virorum illustrissimorum: Ill. Drobisch de geometria analytica, de introductione in philosophiam et logicen, de calculo differentiali; Ill. Hankel de physice, Ill. Erdmann de chemia organica et anorganica, Ill. Moebius de sphaerice analytica, de calculo barycentrico; Ill. Naumann de geographia physica, de geognosia, Ill. Bruhns de astronomiae praxi; Ill. Mettenius de botanice; Exsp. Hankel jun. de calculo differentiali et integrali; deinde a rectore Magn. Prof. Ruete in album facultatis medicae inscriptus disserentes audivi: Ill. E. H. Weber et Ill. Ed. Weber de neurologia, osteologia, splanchniologia, angiologia, myologia, etiam duces mihi erant in arte cadavera rite dissecandi; Ill. Bock de diagnosi physicali; Ill. Carus de anatomia comparata; Exsp. Brunner de physiologia, de physiologia nervorum experimentali; Cel. Streubel de chirurgia theoretica; Exsp. Kühn de Syphili; Exsp. Braune de anatomia topographica. Tempore paschali 1865 academia Lipsiensi Halas me contuli, ibique a rectore Magn. Prof. Heine inscriptus sum. In practicis scholis mihi duces erant Ill. Blasius in chirurgia, Ill. Weber in medicina. Ill. Olshausen in clinicis obstetriciis. Ill. Volkmann jun. in exercitationibus chirurgicis in cadaveribus humanis instituendis; ceterum audivi Ill. Blasius de akiurgia, de chirurgia speciali vulnerum, de chirurgia speciali herniarum, Ill. Vogel de morbis cutis, Ill. Olshausen de theoria artis obstetriciae, de morbis mulierum, de exercitationibus in phantomate instituendis, Ill. Volkmann jun. de ossium fracturis et luxationibus, de akiurgia, Exsp. Kohlschuetter de anatomia pathologica. Tentamine tam physico quam medico nec non examine rigoroso rite superatis die 23. m. Junii 1866 Doctoris medicinae et chirurgiae jura et honores in me collati sunt.

Omnibus autem meis praeceptoribus, quos optime de me meruisse ultro confiteor, maximas gratias et ago et semper habebo.